

Sénégal

Enquête Continue
Cinquième Phase 2017

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les principaux résultats de la cinquième phase de l'Enquête Continue 2017, qui a été exécutée d'avril à décembre 2017 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et la Cellule de Lutte contre la Malnutrition. L'Enquête Continue 2017 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), de l'UNICEF (United Nations Children Fund), de l'UNFPA (United Nations Population Fund) de Nutrition International, et de la Banque Mondiale. Elle a bénéficié de l'assistance technique de The Demographic and Health Surveys Program (DHS Program) de ICF dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé. Le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop et le Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'Hôpital Universitaire Aristide Le Dantec ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant les deux volets de l'Enquête Continue 2017, contacter :
L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Rocade Fann Bel-air Cerf-volant- B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal), Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60 ; Fax : (221) 33 824 36 15,
E-mail : statsenegal@ansd.sn/statsenegal@yahoo.fr ; Site web : www.ansd.sn

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; Téléphone : 301-407-6500 ; Fax : 301-407-6501 ;
E-mail : info@DHSprogram.com; Site web : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF. 2018. Enquête Continue du Sénégal, Cinquième Phase 2017 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

















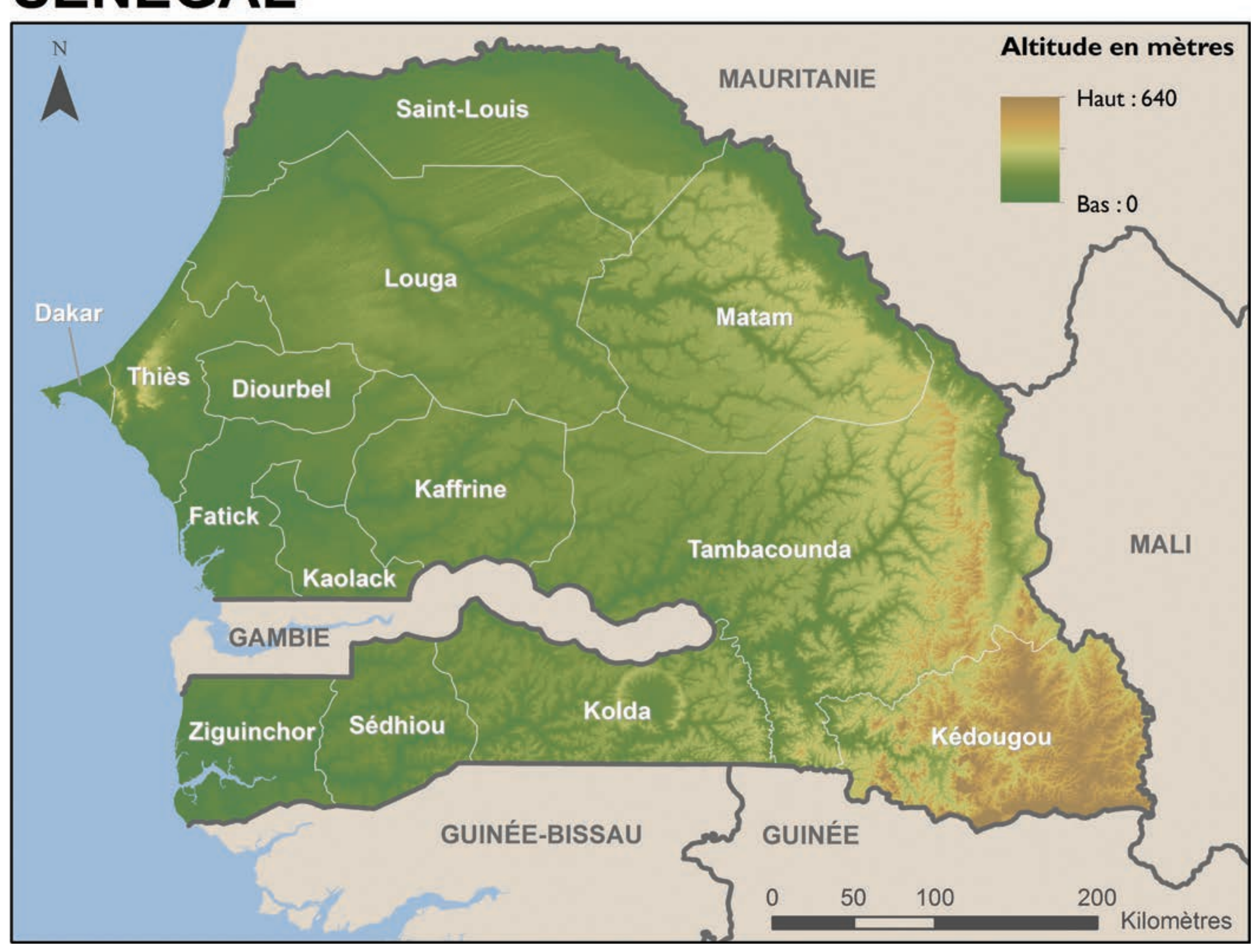
Enquête continue au Sénégal : Cinquième phase 2017

Le Sénégal est le premier pays en Afrique à réaliser une enquête continue par le biais de The Demographic and Health Surveys Program. L'Enquête Continue collecte des données chaque année pour atteindre deux objectifs :

- Répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population.
- Renforcer les capacités des institutions du Sénégal dans le domaine de la collecte et de l'utilisation des données.

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale (MSAS), est chargée de la mise en œuvre de l'Enquête Continue qui comporte deux volets :

- Le volet ménage : appelé Enquête Démographique et de Santé (EDS-Continue), qui collecte des données auprès des membres des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans.
- Le volet structures de santé : appelé Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS), qui collecte des données auprès des structures de santé, des prestataires de soins de santé et des clients des structures de santé.



MÉTHODOLOGIE DE L'EDS-CONTINUE

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) Continue est conçue selon un plan d'action de cinq phases. Le tableau ci-dessous présente les éléments clés de l'EDS-Continue et comment ils varient entres les phases. Par exemple, pour les quatre premières phases, la taille de l'échantillon a été fixée à 200 grappes et environ 4 000 ménages. Par contre, la taille de l'échantillon de la cinquième phase est 400 grappes et environ 8 000 ménages. De plus, les hommes de 15-59 ans n'étaient pas enquêtés dans la première phase, mais ils ont été inclus dans les phases suivantes. En plus du questionnaire standard, les modules spéciaux de la cinquième phase portaient sur la violence domestique, la mortalité maternelle, l'excision, et la situation des enfants.

Concernant les mesures biologiques, la cinquième phase comprenait la prise des mesures anthropométriques et le test de parasitémie palustre pour les enfants, le test d'anémie aussi bien pour les enfants et les femmes et le test du VIH pour les femmes et les hommes.

Au cours de la Phase 5 (2017), 8 380 ménages, 16 787 femmes de 15-49 ans et 6 977 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. De plus, 10 910 enfants de moins de cinq ans ont été mesurés et pesés pour déterminer leur état nutritionnel, 9 863 enfants de 6-59 mois ont été testés pour l'anémie et 9 850 ont été testés à partir de l'examen microscopique pour la parasitémie palustre. Aussi, 7 601 femmes et 6 074 hommes de 15-49 ans ont été testés pour le VIH. Les résultats de la Phase 5 sont représentatifs au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain ou rural), et contrairement aux premières quatre phases, les résultats pour la Phase 5 sont représentatifs au niveau des 14 régions.

	2012-2013 Phase 1	**2014 Phase 2**	**2015 Phase 3**	**2016 Phase 4**	**2017 Phase 5**
Échantillon	200 grappes, >4 000 ménages par phase				400 grappes, >8 000 ménages
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 1-2	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 3-4	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour les 14 régions
Questionnaires	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard (DHS-7) Module spécial Questionnaire homme
Personnel	4 équipes par phase (chef d'équipe, 3 enquêtrices, un technicien de santé et chauffeur)				8 équipes
Enquêtés	Femmes de 15-49 ans	Femmes de 15-49 ans et Hommes de 15-59 ans			
Mesures biologiques et anthropométrie	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre VIH

MÉTHODOLOGIE DE L'ECPSS

Comme pour l'EDS-Continue, l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) a aussi été conçue selon un plan d'action de cinq phases. Les indicateurs pour chacune des cinq phases sont représentatifs par type de structure, autorité de gestion et au niveau des 14 régions du Sénégal. Au cours de chaque phase, environ 50 % des hôpitaux, 50 % des centres de santé, 20 % des postes de santé et 20 % des cases de santé (y compris les cases liées aux postes choisis pour les quatre premières phases et un échantillon indépendant de 20 % des cases pour la Phase 5) constituaient l'échantillon. Contrairement aux autres années qui reprenaient les structures visitées durant les années précédentes, l'enquête de 2017 a été basée sur un échantillon indépendant sans tenir compte si la structure a été déjà visitée ou pas.

L'ECPSS utilise quatre types d'instruments de collecte des données au cours de chaque phase : inventaire de la structure, interviews avec les prestataires de santé, observations de consultations et interviews sur certains thèmes avec des clients de la structure. Dans la cinquième phase, les thèmes étaient la planification familiale et les soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade.

Au cours de la Phase 5, 468 structures ont été enquêtées avec succès : 37 hôpitaux, 75 centres de santé, 292 postes de santé et 390 cases de santé. Les données qui sont présentées dans ce rapport ne concernent que les hôpitaux, les centres de santé et les postes de santé. Les résultats pour les cases de santé sont présentés à part parce qu'elles n'offrent que des services limités comparativement aux autres structures de santé.

En raison d'un changement dans la base de sondage par rapport aux structures privées entre les Phases 4 et 5, les totaux nationaux de la Phase 5 ne sont pas comparables avec ceux des phases précédentes. Les tendances doivent être faites en examinant les structures publiques et privées séparément.

	2012-2013 Phase 1	**2014 Phase 2**	**2015 Phase 3**	**2016 Phase 4**	**2017 Phase 5**
Échantillon	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (*30 % d'entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (*30 % d'entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé 20 % des cases de santé (échantillon indépendant)
Comparabilité	Comparable au niveau national et pour les structures privées et publiques				Le total national n'est pas comparable avec les autres phases
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, par type de structure, autorité de gestion, et 14 régions				
Personnel	4 équipes	3 équipes (chef d'équipe, 2 enquêteurs et chauffeur)			
Méthodes de collecte des données	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)

Caractéristiques des ménages et des enquêtés

Composition des ménages

Un ménage sénégalais compte, en moyenne, 8,7 personnes. Dans l'ensemble, 30 % de ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (44 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Eau, assainissement et électricité

Globalement, 81 % de ménages sénégalais s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La grande majorité des ménages en milieu urbain (93 %) s'approvisionne en eau de boisson auprès d'une source améliorée contre 68 % de ménages en milieu rural. La moitié (49 %) des ménages sénégalais utilise des toilettes améliorées, non partagées et 23 % utilisent des toilettes partagées. Quatorze pour cent de ménages utilisent des toilettes non améliorées, et 13 % n'ont pas de toilette. La proportion de ménages qui utilisent des toilettes non améliorées est quatre fois plus élevée en milieu rural (24 %) qu'en milieu urbain (6 %). Presque deux tiers des ménages sénégalais (63 %) disposent d'électricité.

Eau, assainissement et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage de ménages qui :

	Sénégal	Urbain	Rural
S'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée	81	93	68
Utilisent de toilettes améliorées, non partagées	49	58	40
Disposent d'électricité	63	90	35



© 2014 Glenna Gordon, UNICEF/SÉNÉGAL

Transferts sociaux

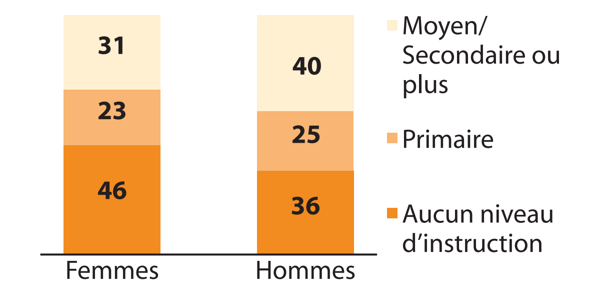
Les transferts sociaux sont un soutient économique qui vient du gouvernement ou d'une organisation non gouvernmentale, comme une bourse de sécurité familale et une bourse d'étude. Plus d'un ménage sur cinq déclare avoir reçu une aide économique par le bais d'au moins un programme de transferts sociaux. Comme ces programmes sont destinés aux ménages pauvres, il est notable que 35 % de ménages dans le quintile de bien-être économique le plus bas* ont bénéficié d'au moins un programme de transferts sociaux.

Niveau d'instruction

Moins de la moitié des femmes (46 %) et 36 % d'hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. Par contre, 31 % de femmes et 40 % d'hommes ont atteint un niveau moyen/secondaire ou plus. Globalement, 47 % de femmes et 60 % d'hommes de 15-49 ans sont alphabétisés.

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint

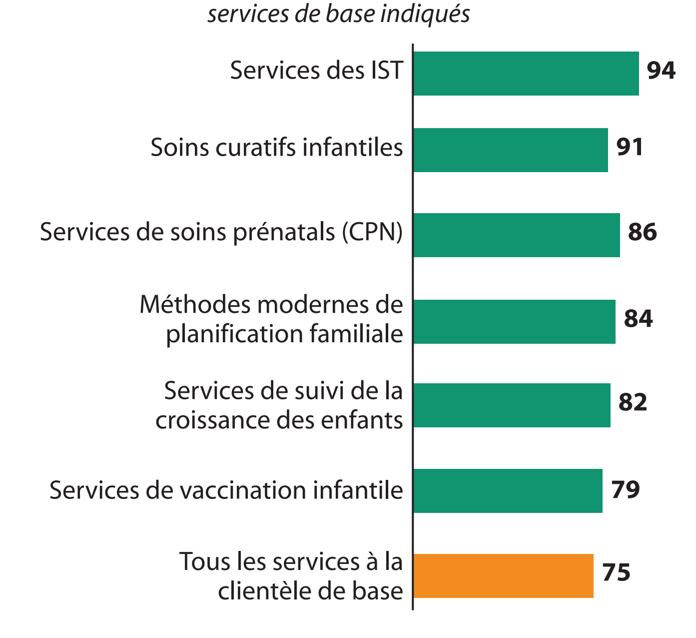


*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDS-Continue, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

DISPONIBILITÉ DES SERVICES ET DES INFRASTRUCTURES DE BASE

Services de base

Parmi toutes les structures de santé* (N=396), plus de 9 structures sur 10 offrent des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) (94 %) et les soins curatifs infantiles (91 %). Moins de structures offrent des services de soins prénatals (86 %) et des méthodes modernes de planification familiale (84 %). Les services de suivi de la croissance (82 %) et les services de vaccination infantile (79 %) sont les services les moins largement offerts. Trois quarts des structures de santé offrent tous ces services de base. La disponibilité de tous les services de base est beaucoup plus élevée dans les structures publiques (93 %) que dans les structures privées (13 %). C'est à Dakar et dans la région de Kolda que la disponibilité de tous les services de base est la plus faible (43% et 71 %, respectivement) et dans la région de Sédhiou qu'elle est la plus élevée (98 %).

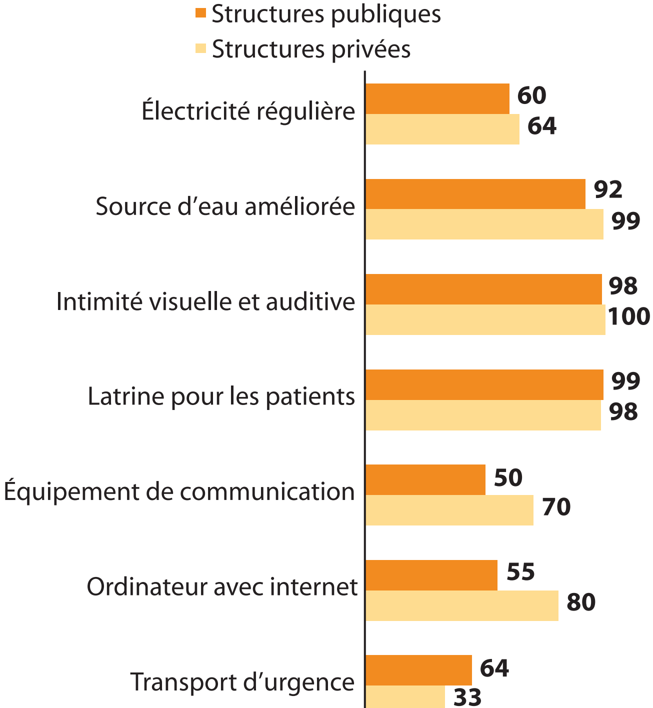


Infrastructures de base

L'ECPSS a vérifié la disponibilité des infrastructures de base dans toutes les structures de santé. Les résultats de l'enquête montrent que la grande majorité des structures dispose d'une latrine pour les patients (99 %), l'intimité visuelle et auditive (99 %), et une source d'eau améliorée (94 %). Par contre, seulement 61 % des structures disposent d'électricité régulière, 61 % d'un ordinateur avec internet, et 55 % d'équipement de communication.

Plus de la moitié des structures (57 %) disposent d'un moyen de transport d'urgence. La proportion des structures sanitaires disposant d'un moyen de transport d'urgence varie selon le type de structure, de 52 % dans les postes de santé à 90 % dans les centres de santé et à 88 % dans les hôpitaux. De même, la disponibilité d'un transport d'urgence varie selon la région, de 37 % dans les régions de Kédougou et Saint Louis à 95 % dans la région de Sédhiou.

La disponibilité de plusieurs infrastructures de base varie selon l'autorité de gestion. La disponibilité d'un transport d'urgence est beaucoup plus élevée dans les structures publiques, mais plus de structures privées disposent d'un ordinateur avec internet et d'équipement de communication.



*Note : Les pourcentages présentés pour toutes les structures de santé ne concernent que des hôpitaux, des centres de santé et des postes de santé. Les résultats des cases de santé ne sont pas présentés dans cette page, ni les pages suivantes. Pour plus de renseignements, référez-vous à la Page 5.

Fécondité et planification familiale

Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDS-Continue 2017 montrent qu'une femme sénégalaise a, en moyenne, 4,6 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 3,4 en milieu urbain à 5,9 en milieu rural. La comparaison des résultats de l'EDS-Continue 2017 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité a baissé de 6,4 enfants par femme en 1986 à 4,6 en 2017. La fécondité varie sensiblement selon le niveau de vie du ménage, de 3,0 enfants dans les ménages les plus riches à 6,7 enfants dans les ménages les plus pauvres. Seize pour cent de femmes adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative. La fécondité des adolescentes varie de 9 % à Dakar à 39 % dans la région de Kédougou.

Utilisation de la planification familiale

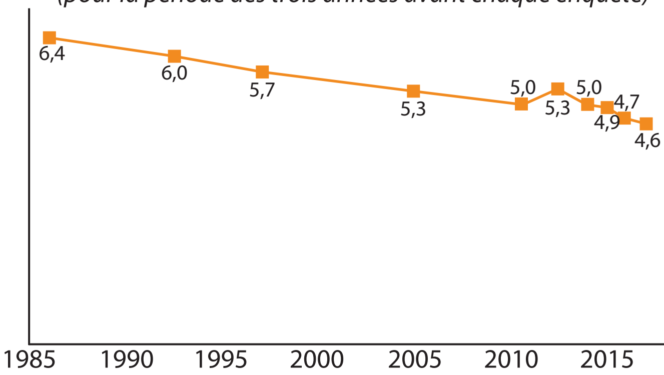
Plus d'un quart des femmes en union (28 %) utilisent une méthode contraceptive quelconque et 26 % utilisent une méthode moderne. Les injectables sont la méthode la plus fréquemment utilisée (10 %), suivie par les implants (8 %), la pilule (4 %) et les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU) (2 %). La comparaison avec les résultats des phases précédentes de l'EDS-Continue montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union ne cesse d'augmenter, passant de 16 % en 2012-2013 à 26 % en 2016. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (37 %) qu'en milieu rural (19 %). C'est à Dakar que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée (42 %). Par contre, c'est dans la région de Matam qu'elle est la plus faible (10 %).

Demande en planification familiale

Plus d'un tiers (36 %) des femmes de 15-49 ans en union déclarent qu'elles veulent différer une naissance de deux ans ou plus. Quatorze pour cent déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent espacer ou limiter les enfants ont une demande en planification familiale. La demande totale en planification familiale au Sénégal atteint 50 %. La demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarant vouloir espacer ou limiter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Plus de la moitié de la demande est satisfaite par les méthodes modernes (53 %).

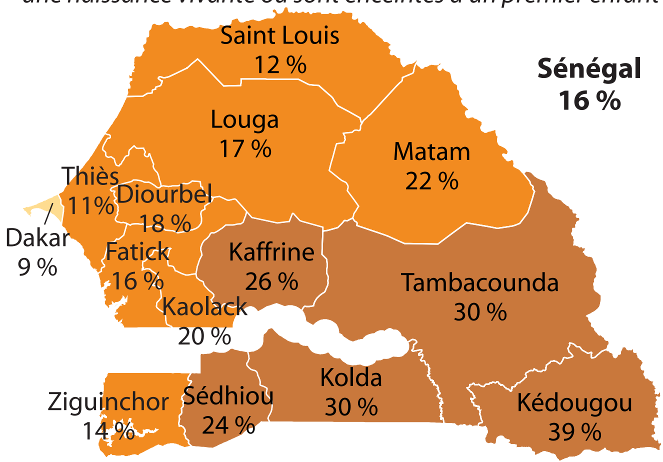
Tendances de la fécondité

Nombre d'enfants par femme (pour la période des trois années avant chaque enquête)



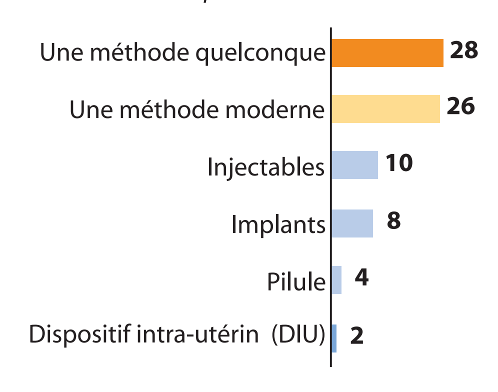
Fécondité des adolescentes par région

Pourcentage de femmes adolescentes de 15-19 ans qui ont eu une naissance vivante ou sont enceintes d'un premier enfant



Utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



Disponibilité des services de planification familiale (PF)

Dans l'ensemble, 84 % de toutes les structures de santé offrent une méthode moderne réversible de PF (pilule, injections, implants, DIU, condom masculin ou féminin, collier du cycle, diaphragme, ou spermicides). Plus d'un tiers des structures (35 %) offrent la stérilisation masculine ou féminine. L'offre des toutes les méthodes modernes de PF (les méthodes réversibles ou la stérilisation) est plus élevée dans les postes de santé (86 %) que dans les centres de santé (74 %) et hôpitaux (68 %).



© 2016 PATH/Gabe Bienczycki, Courtoisie de Photoshare

Méthodes de PF fournies par les structures

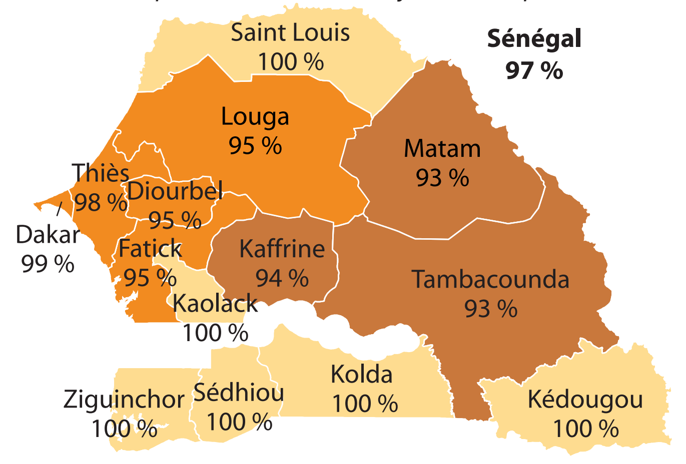
L'ECPSS considère qu'une structure fournit une méthode de PF si la structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles pour les clientes sans que celles-ci ne soient obligées de les obtenir ailleurs. Concernant les méthodes les plus utilisées par les femmes en union selon l'EDS-Continue, l'ECPSS montre que parmi les structures offrant un service quelconque de PF (N=335), 89 % fournissent le injectable progestatif seul, 86 % fournissent l'implant, et 90 % fournissent la pilule contraceptive (combinée et progestative seulement). Neuf de ces structures sur dix fournissent au moins quatre méthodes modernes réversibles, et 7 sur 10 fournissent toutes les méthodes modernes réversibles.

Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes par les structures

Parmi les structures qui offrent les méthodes de PF indiquées, 97 % avaient toutes les méthodes déclarées offertes disponibles le jour de l'enquête. C'est dans les régions de Matam et Tambacounda ou la disponibilité de toutes les méthodes offertes est la plus faible (93 %).

Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes par les structures par région

Parmi les structures de santé qui offrent les méthodes de PF, pourcentage où toutes les méthodes déclarées offertes étaient disponibles (observées) le jour de l'enquête



Pouvoir d'action des femmes, violence domestique et excision

Participation dans la prise de décision

Au cours de l'EDS-Continue 2017, il a été demandé aux femmes de 15-49 ans en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules ou soit ensemble avec leur conjoint. Plus d'un tiers des femmes (35 %) participent à la décision sur les visites à leur famille ou parents, 26 % sur leurs propres soins de santé et 21 % sur les achats importants du ménage. Seulement 14 % participent aux trois décisions, et 56 % déclarent qu'elles ne participent à aucune des trois.

Violence domestique

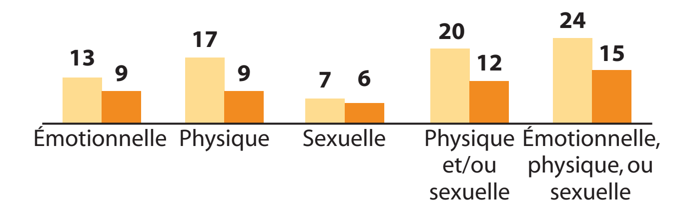
Plus d'un quart des femmes de 15-49 ans (27 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Neuf pour cent de femmes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois.

Près de 1 femme sur 10 (8 %) a subi des violences sexuelles à un moment quelconque. Quatre pour cent de femmes ont subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois.

Un quart des femmes en union ou en rupture d'union (24 %) a subi de la violences conjugale (émotionnelle, physique ou sexuelle) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. La violence physique et la forme de violence conjugale la plus fréquemment subi (17 %). Quinze pour cent ont subi de la violence conjugale au cours des 12 derniers mois.

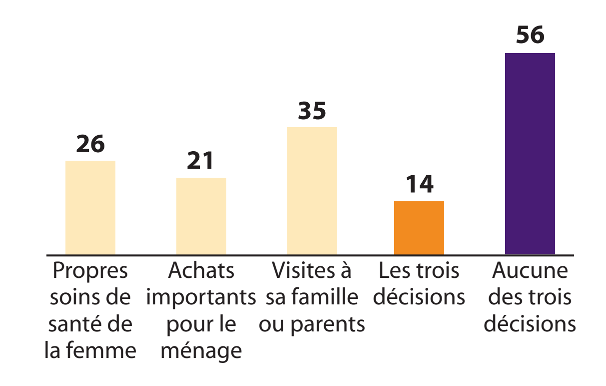
Violence conjugale

Pourcentage de femmes non célibataires qui ont subi des actes de violence par leur mari/partenaire le plus récent



Participation dans la prise de décision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur mari/partenaire



Excision

Moins d'une femme de 15-49 ans sur quatre (24 %) a déclaré avoir été excisée. Huit femmes excisées sur dix ont été excisées avant l'âge de cinq ans.

Parmi les filles de moins de 15 ans, 14 % sont excisées. La grande majorité était excisée avant l'âge de cinq ans. La prévalence de l'excision chez les filles de moins de 15 ans varie de moins de 1 % dans la région de Diourbel à 61 % dans la région de Matam.



© 2014 Glenna Gordon, UNICEF/SÉNÉGAL

Directives et personnel formé

Dans 87 % de structures offrant des méthodes modernes de PF (N=333), des normes et protocoles de PF étaient disponibles. Plus de 9 de ces structures sur 10 (92 %) avaient du personnel ayant reçu une formation dans certains aspects de la PF au cours de 24 mois précédant l'enquête.

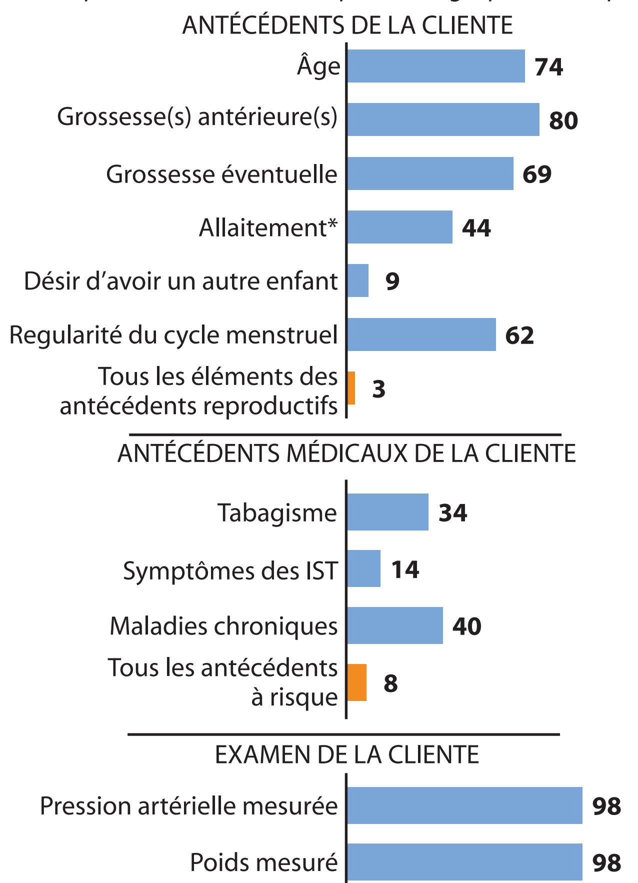
Respect des directives

Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs de l'ECPSS 2017 ont observé des consultations pour 191 femmes venues pour leur première visite de PF. Globalement, les questions sur tous les éléments des antécédents gynéco-obstétricaux n'ont été posées qu'à 3 % des femmes. En considérant les divers éléments des antécédents, questions sur les grossesses antérieures étaient les plus fréquemment posées (80 % de consultations observées). Par contre, les questions sur le moment souhaité pour la prochaine grossesse ou désir d'avoir un autre enfant étaient le moins fréquemment posées (9 %).

Moins de 1 femme sur 10 (8 %) a été interrogée sur les antécédents à risques, comprenant le tabagisme, les symptômes d'IST et ceux de toute maladie chronique. Cependant, la quasi-totalité des clientes a eu la pression artérielle et le poids mesurés (98 % pour les deux examens).

Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques

Parmi les visites observées pour les clientes en PF effectuant leur première visite (N=191), pourcentage qui ont compris :



**Parmi les clientes en PF pour la première visite avec grossesse antérieure (N=169)*

SANTÉ MATERNELLE

Soins prénatals

La quasi-totalité (97 %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années a reçu au moins une visite prénatale par un prestataire qualifié (médecin, sage-femme, ou infirmier). Le nombre et moment des visites sont également importants. Presque 6 femmes sur 10 (57 %) ont reçu au moins quatre visites, et pour 64 %, la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse comme recommandé. Au cours de l'EDS-Continue, le pourcentage de femmes ayant reçu au moins quatre visites prénatales a augmenté de 47 % en 2012-2013 à 57 % en 2017.

Accouchement

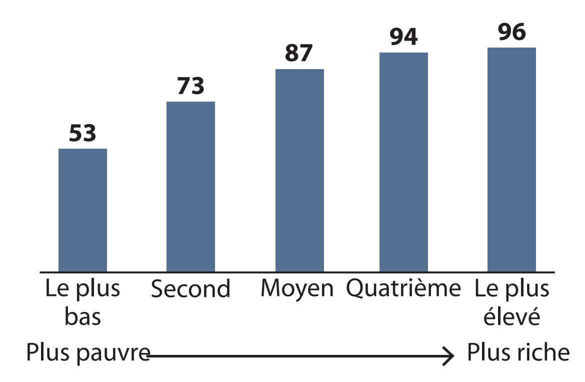
Plus de trois quarts des naissances (78 %) se déroulent dans un établissement de santé. Néanmoins, 2 naissances sur 10 (21 %) se déroulent à la maison. Le pourcentage de naissances dans un établissement de santé varie de 48 % dans la région de Kédougou à 96 % à Dakar. Les naissances dans un établissement de santé sont beaucoup plus fréquentes dans les deux quintiles de bien être économique les plus élevés (94 % et 96 %) contre seulement un peu plus de la moitié des naissances (53 %) dans le quintile le plus bas. Au cours de l'EDS-Continue, la proportion de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé est passée de 71 % en 2012-2013 à 78 % en 2016.

Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Dans l'ensemble, 77 % de mères ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, mais 12 % de mères n'ont pas reçu de soins postnatals. Également, 78 % de nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance et 15 % n'ont pas reçu de soins postnatals.

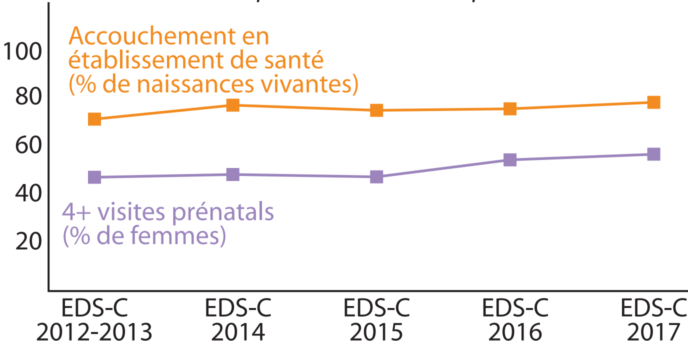
Accouchements dans un établissement de santé selon le bien-être économique du ménage

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



Tendances des indicateurs de santé maternelle

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et de femmes pour la naissance la plus récente



Mortalité maternelle

L'EDS-Continue 2017 a demandé aux femmes des informations sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle comprend les décès des femmes pendant la grossesse, l'accouchement ou les 42 jours qui ont suivi l'accouchement (à l'exception des décès dus à un accident ou à des actes de violence). Au Sénégal, le rapport de mortalité maternelle pour la période des sept années avant l'enquête est estimé à 236 décès maternels pour 100 000 naissance vivantes (intervalle de confiance : 168-305).

Services de santé maternelle

Services de santé de maternelle

Dans l'ensemble, 86 % de toutes les structures de santé offrent des services de consultation prénatale (CPN), 75 % offrent des services d'accouchement normal et 3 % offrent des césariennes. C'est les hôpitaux et postes de santé qui offrent plus la CPN et l'accouchement normal (76 % chacun) et les hôpitaux qui offrent plus la césarienne (65 %).

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=298), 63 % ont des normes et protocoles sur la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA). Moins de deux tiers des structures offrant des services d'accouchement normal (63 %) disposent d'un moyen de transport d'urgence. Presque toutes ces structures disposent du matériel pour la délivrance (98 %), des gants (98 %) et d'un partogramme (94 %). La disponibilité d'un ballon et masque respiratoire (86 %), d'un aspirateur manuel ou Kit D&C (60 %), d'une lampe d'examen (49 %), d'un aspirateur cathéter (61 %) et d'une ventouse obstétricale (5 %) est plus faible. Moins de la moitié (46 %) des structures avaient au moins un personnel formé sur les normes PCIGA durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage varie considérablement selon la région, de moins de 10 % dans la région de Saint Louis à 80 % dans la région de Sédhiou.

Médicaments essentiels pour l'accouchement

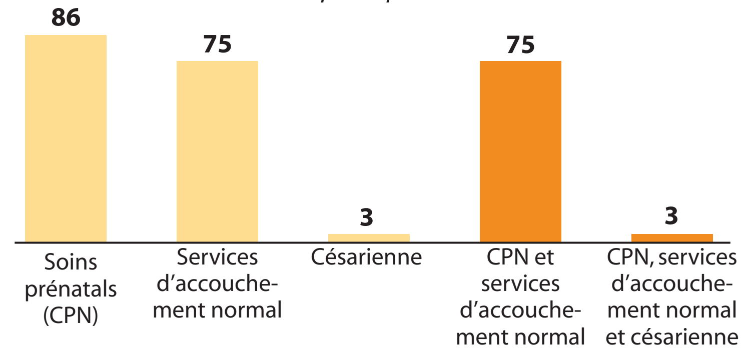
Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, 94 % disposaient des fluides intraveineux avec set de perfusion le jour de l'enquête. Huit structures sur dix (79 %) disposaient du désinfectant de la peau, et à peu près trois quarts disposaient de utérotonique injectable (78 %), antibiotique injectable (72 %) et sulfate de magnésium injectable (72 %).

Médicaments essentiels pour les nouveau-nés

Presque toutes les structures offrant des services d'accouchement normal (98 %) disposaient de l'administration de Vitamine K au nouveau-né, 87 % avaient de l'antibiotique injectable, 72 % avaient de la ceftriaxone injectable et 71 % avaient de l'amoxicilline suspension. Seulement 8 % avaient de la pommade antibiotique pour les yeux des nouveau-nés, et 4 % avaient de a solution de chlorhexidine à 4 % pour le nettoyage du cordon ombilical.

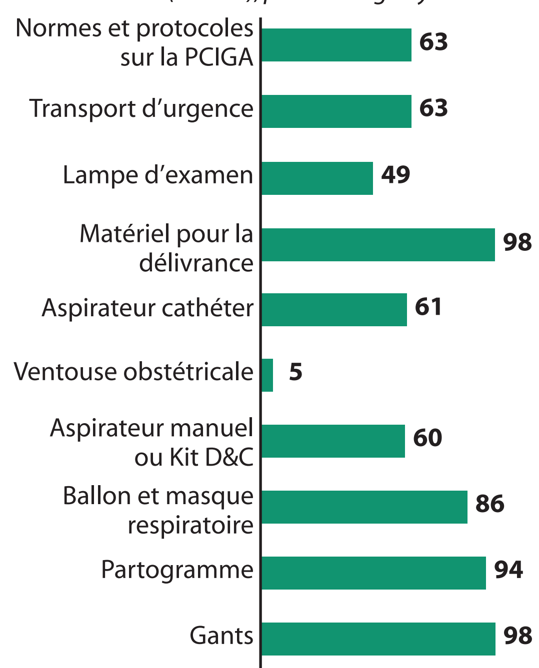
Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage offrant des services spécifiques de maternité

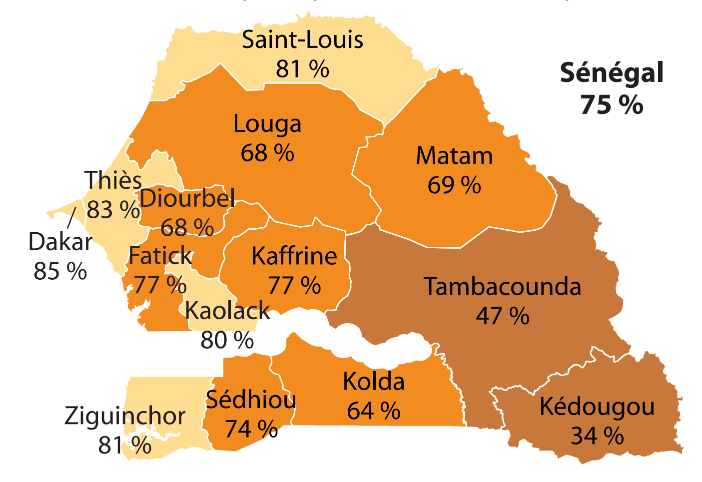


Normes, protocoles et équipement pour les services d'accouchement

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=298), pourcentage ayant :



Santé et situation de l'enfant



Couverture vaccinale

Dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV) au Sénégal les vaccins de base comprennent le BCG, trois doses de Pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, une dose de vaccin contre la rougeole, et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. Dans l'ensemble, 3 enfants de 12-23 mois sur 4 ont reçu tous les vaccins de base, et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. C'est à Dakar (85 %) que la couverture vaccinale de base est la plus élevée. Par contre, c'est dans la région de Kédougou qu'elle est la plus faible, avec seulement 1 enfant sur 3 (34 %) ayant reçu tous les vaccins de base.

Le PEV recommande aussi que les enfants reçoivent un vaccin contre l'Hépatite B et un vaccin contre la Polio à la naissance, plus deux doses du vaccin contre le Rota virus et trois doses du vaccin Pneumocoque (et une deuxième dose du vaccin contre la rougeole à l'âge de 15 mois). Un peu plus d'un tiers d'enfants de 12-23 mois (36 %) et juste 12 % de ceux de 24-35 mois ont reçu tous les vaccins recommandés pour son groupe d'âge.



Maladies de l'enfance et couverture maladie universelle

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 4 % ont présenté des symptômes d'une Infection Respiratoire Aiguë (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 60 % des enfants avec des symptômes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé. Les résultats de l'enquête indiquent que 18 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Presque 6 enfants avec de la diarrhée sur 10 (57 %) ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de sels de réhydratation orale (SRO), une solution maison, ou une augmentation des liquides.

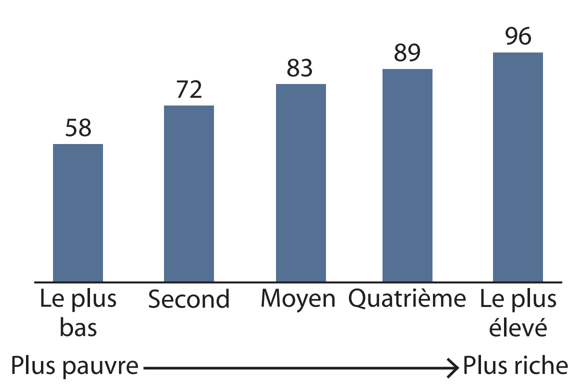
Dans l'ensemble, 54 % d'enfants ont bénéficié de l'initiative de gratuité (couverture maladie universelle) des soins pour les enfants de moins de cinq ans.

Enregistrement des naissances

Dans l'ensemble, 77 % des naissances d'enfants de moins de cinq ans sont enregistrées à l'état civil. L'enregistrement des naissances augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage.

Enregistrement des naissances selon le bien-être économique du ménage

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil



Santé de l'enfant : Disponibilité des services et des vaccins

Disponibilité des services de santé infantile

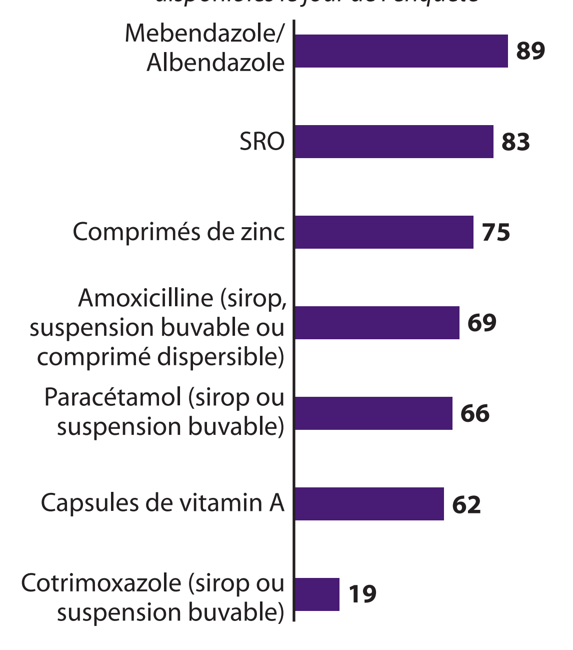
Dans l'ensemble, 91 % de toutes les structures de santé offrent des soins curatifs infantiles, 82 % offrent le suivi de la croissance et 79 % offrent la vaccination infantile. Près de 8 structures sur 10 (78 %) offrent ces trois services de santé infantile de base. La disponibilité des trois services de santé infantile de base est beaucoup plus élevée dans les postes de santé (81 %) et les centres de santé (61 %) que dans les hôpitaux (38 %). Elle est également plus élevée parmi les structures publiques (94 %) que parmi les structures privées (24 %). Trois quarts (76 %) des structures offrent la supplémentation de routine en vitamine A.

Disponibilité des médicaments essentiels

Plus de 8 structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades (N=360) sur 10 disposaient de Mebendazole/Albendazole (89 %) et SRO (83 %) le jour de l'enquête. Trois quarts (75 %) de ces structures disposaient de comprimés de zinc. Plus de 6 structures sur 10 disposaient d'amoxicilline (69 %), paracétamol (66 %) et capsules de vitamine A (62 %). Par contre, seulement 2 structures sur 10 (19 %) disposaient de cotrimoxazole.

Disponibilité des médicaments essentiels

Parmi les structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades (N=360), pourcentage ou les médicaments essentiels ont été observés comme disponibles le jour de l'enquête

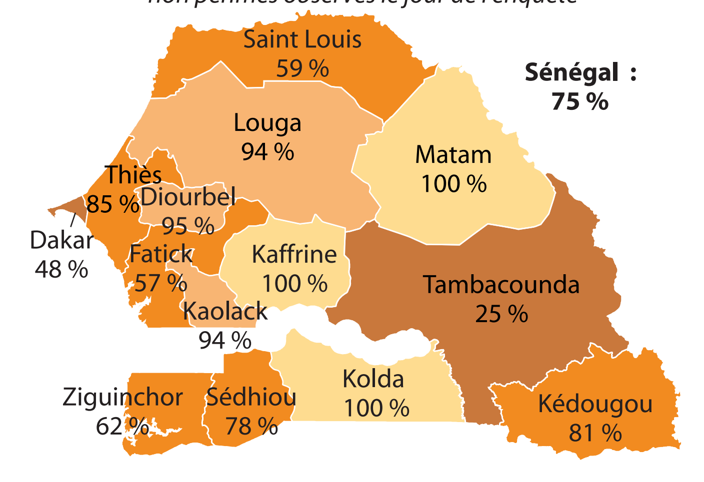


Disponibilité des vaccins

L'ECPSS 2017 a vérifié la disponibilité des vaccins non périmés parmi les structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins de façon routinière dans la structure (N=292). Toutes ces structures avaient le vaccin Pentavalent et le vaccin oral de la polio disponibles le jour de l'enquête. La quasi-totalité (99 %) des structures avaient le vaccin de la rougeole. Le vaccin BCG était disponbile dans 93 % de structures. L'ensemble de tous les vaccins infantiles de base était disponible dans trois quarts des structures. La disponibilité de tous ces vaccins infantiles de base varie selon la région, passant de 25 % dans la région de Tambacounda à 100 % dans les régions de Kaffrine, Kolda et Matam.

Disponibilité des vaccins par région

Parmi les structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins de façon routinière dans la structure (N=292), pourcentage ayant tous les vaccins infantiles de base non périmés observés le jour de l'enquête



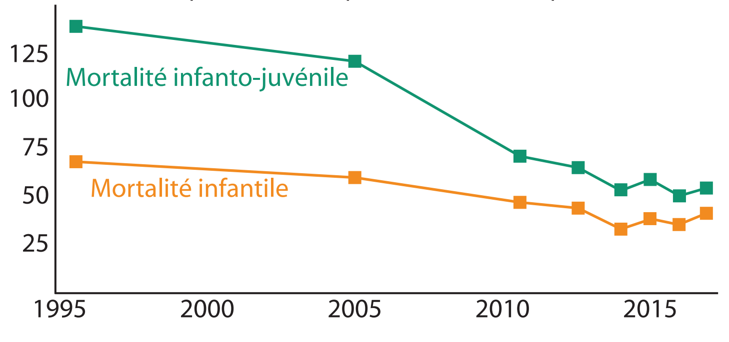
Mortalité des enfants

Niveaux de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes au Sénégal, 42 enfants sont morts avant d'atteindre leur premier anniversaire (28 sont morts dans le premier mois de vie). Près d'un enfant sur 18 est mort avant d'atteindre l'âge de cinq ans (56 décès sur 1 000 naissances vivantes). Le taux de mortalité infanto-juvénile a baissé depuis 1997, passant de 139 ‰ à 56 ‰ en 2017.

Tendances de la mortalité infantile et infanto-juvénile

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq années avant l'enquête

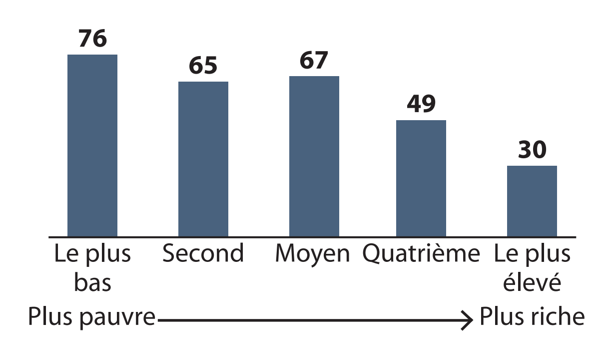


Mortalité selon les caractéristiques socio-démographiques

Le taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix dernières années varie selon le quintile de bien-être économique du ménage (76 ‰ parmi les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus bas contre 30 ‰ parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé). Les résultats de l'EDS-Continue 2017 mettent en évidence des écarts importants entre les régions. C'est dans la région de Kolda (89 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l'opposé, c'est à Dakar (34 ‰) qu'il est le plus bas.

Mortalité infanto-juvenile par quintile de bien-être économique du ménage

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête

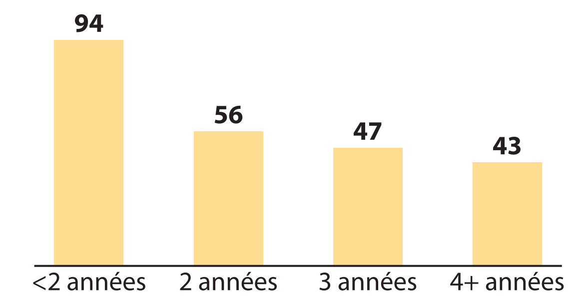


Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Sénégal, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 34,6, et 16 % d'enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité infanto-juvénile les plus élevés (94 ‰ contre 43 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente).

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête



Évaluation, examen médical et conseils essentiels

Au cours de l’ECPSS 2017, 1 064 consultations d’enfants malades par un prestataire de santé ont été observées. Les standards de qualité des services pour les soins ambulatoires des enfants comprennent quatre catégories : l’évaluation des signes généraux de danger, l’évaluation du symptôme principal, l’examen médical et les conseils essentiels pour les responsables de l’enfant.

Aucune des consultations observées n’a compris une évaluation de tous les signes généraux de danger. Parmi ces signes, le prestataire a vérifié si l’enfant vomit dans 29 % de cas, mais seulement 6 % de consultations ont compris une vérification des convulsions et une évaluation de l’incapacité à manger ou à boire.

Globalement, 21 % de consultations observées ont compris une évaluation de tous les trois symptômes principaux des maladies de l’enfant. Dans 74 % des consultations, le prestataire a vérifié si l’enfant a de la fièvre, dans 60 % de cas si l’enfant a de la toux ou des difficultés à respirer et dans 37 % de cas si l’enfant a la diarrhée.

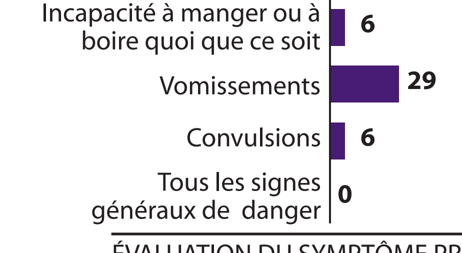
Dans la quasi-totalité des consultations observées le prestataire a fait un examen de la température de l’enfant (99 %). Cependant, la fréquence respiratoire a été contrôlée dans 52 % de cas, et dans seulement 18 % un examen de l’anémie a été fait. Dans seulement 1 cas sur 10 (11 %), le prestataire a fait un examen pour la déshydratation.

Les standards de qualité des services recommandent que le prestataire donne les conseils aux responsables de l’enfant malade. Dans 22 % de consultations observées, le prestataire a parlé des symptômes nécessitant un retour immédiat, et dans 14 % de consultations, le prestataire a demandé au responsable de continuer à nourrir l’enfant. Dans seulement 6 % des cas le prestataire a demandé au responsable de l’enfant malade de donner des liquides supplémentaires à l’enfant.

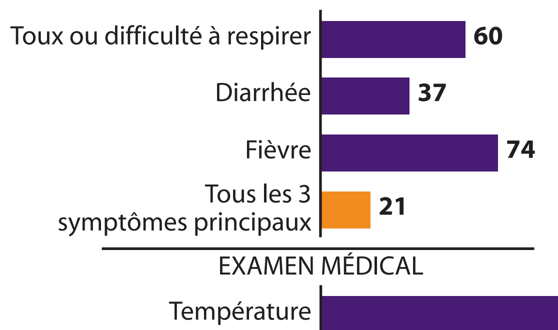
Évaluation, examen médical et conseils essentiels

Parmi les enfants malades dont les consultations par prestataire de santé ont été observées (N=1 064), pourcentage pour lesquels :

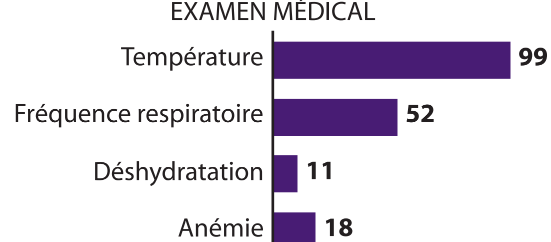
ÉVALUATION DES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER



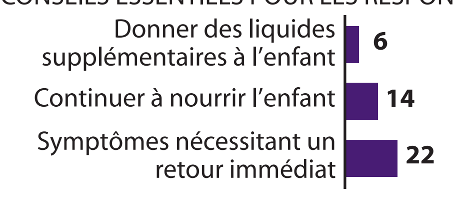
ÉVALUATION DU SYMPTÔME PRINCIPAL



EXAMEN MÉDICAL



CONSEILS ESSENTIELS POUR LES RESPONSABLES DE L’ENFANT



Nutrition des enfants et des femmes

Allaitement et alimentation de complément

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément car, à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Au Sénégal, 42 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein, et 68 % des enfants de 6-9 mois sont allaités et reçoivent des aliments de complément.



© 2014 Glenna Gordon, UNICEF/SÉNÉGAL

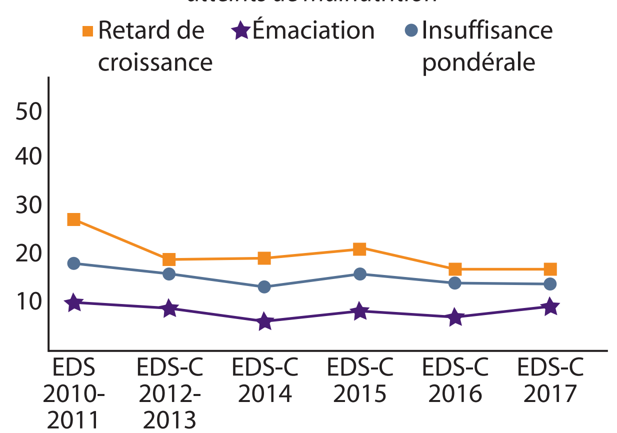
État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 17 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance, c'est-à-dire, ils souffrent de malnutrition chronique. Dans 4 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous forme sévère. La prévalence du retard de croissance est quatre fois plus élevée parmi les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas que parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé (28 % contre 7 %). C'est dans la région de Kolda (32 %) que le niveau de malnutrition chronique est le plus élevé.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 9 % souffrent de l'émaciation, un signe de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 14 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale, une mesure globale de la sous-nutrition. Toutes les mesures de malnutrition ont constaté une baisse depuis 2010-2011.

Tendances de l'état nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition

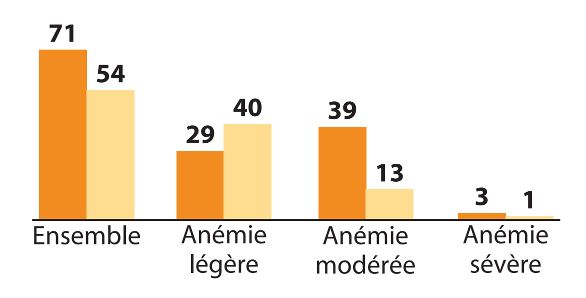


Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes

Au cours de l'EDS-Continue 2017, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois et les femmes de 15-49 ans pour mesurer la prévalence de l'anémie. Les résultats montrent que 7 enfants sur 10 (71 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée (39 %) ou légère (29 %). La prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les enfants âgés de 12-17 mois (88 %) et les enfants de Kédougou (86 %). La prévalence de l'anémie parmi les enfants a baissé depuis 2005, passant de 83 % en 2005 à 60 % en 2014 et puis augmentant encore à 71 % en 2017. Plus de la moitié (54 %) des femmes sont atteintes d'anémie, une diminution depuis 2005 (59 %). Chez les femmes, la prévalence d'anémie est la plus élevée dans la région de Louga (62 %).

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et femmes de 15-49 ans atteints d'anémie

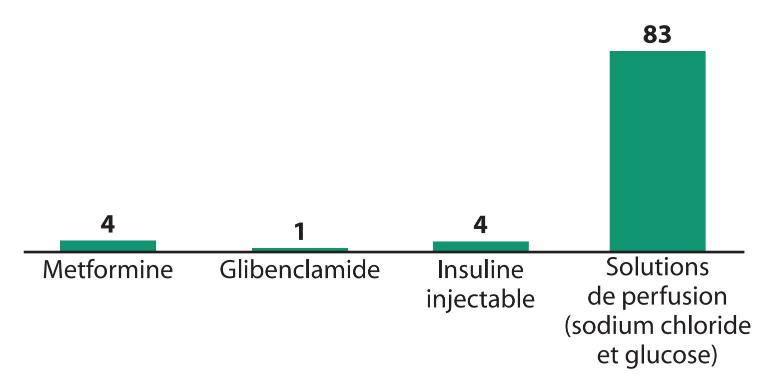


Services de prise en charge du diabète

Presque toutes les structures (96 %) offrent des services de prise en charge du diabète, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure. Parmi les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète (N=380), la capacité de diagnostic est assez élevée. Plus de huit structures sur dix (84 %) ont la capacité de faire le test pour la glycémie, 74 % le test pour la protéinurie et 73 % le test pour la glycosurie. Par contre, la disponibilité des médicaments est assez faible. Bien que 83 % de structures ont des solutions de perfusion (sodium chloride et glucose), seulement 4 % ont la Metroformine, 4 % de l'insuline injectable et 1 % le Glibenclamide.

Disponibilité des médicaments essentiels du diabète

Parmi les structures offrant des services de prise en charge du diabète (N=380), pourcentage qui disposent de :

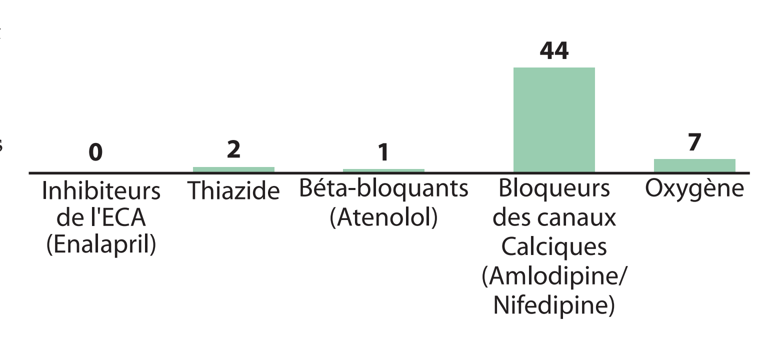


Services de prise en charge des maladies cardiovasculaires

La quasi-totalité des structures (96 %) offre des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou prennent en charge des patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans la structure. La disponibilité des médicaments et produits essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires (N=382) est très faible : 7 % ont de l'oxygène, 2 % du Thiazide et 1 % des bétabloquants. Aucune structure ne dispose des inhibiteurs de l'ECA (Enalapril). Par contre, 44 % des structures ont des bloqueurs des canaux calciques (Amlodipine/Nifedipine).

Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardiovasculaires

Parmi les structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires (N=382), pourcentage qui disposent de :

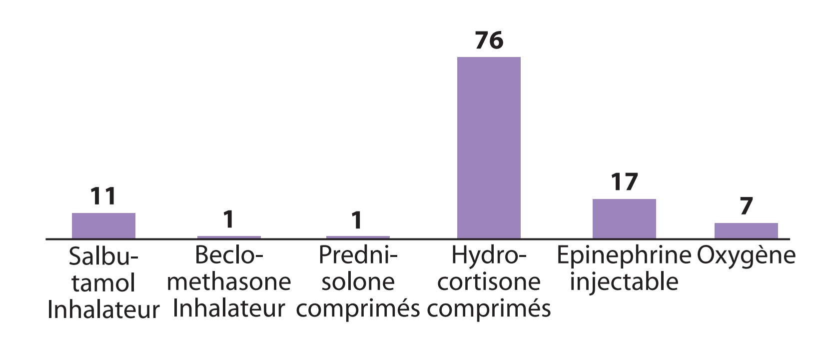


Services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques

La grande majorité des structures (96 %) offre des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou prennent en charge les patients souffrant de maladies respiratoires chroniques dans la structure. La disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans les structures qui offrent des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques (N=382) varie selon le médicament. Bien que 76 % des structures aient de l'Hydrocortisone en comprimés, seulement 17 % disposent de l'Epinephrine, 11 % d'un inhalateur de Salbutamol, 7 % de l'oxygène, injectable, 1 % du Prednisolone en comprimés et 1 % du Beclomethasone pour inhalation.

Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi les structures offrant des services des maladies respiratoires chroniques (N=382), pourcentage qui disposent de :



Paludisme

Disponibilité des moustiquaires

Au Sénégal, 84 % de ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Avec l'exception de Dakar (67 %) toutes les régions présentent une possession de MII supérieure à 85% de ménages. La moitié des ménages sénégalais (50 %) possède au moins une MII pour chaque deux personnes.

Accès et utilisation des MII

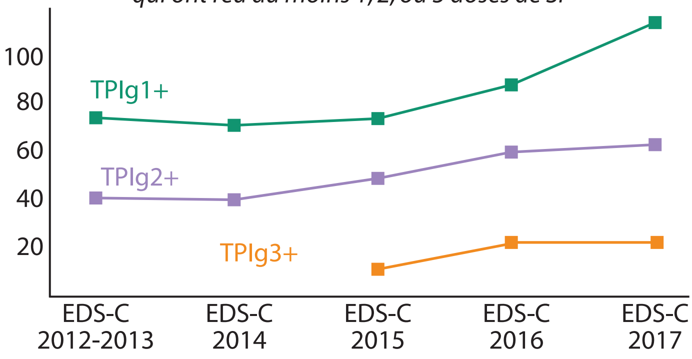
Presque trois quarts (73 %) de la population a accès à une MII. Par contre, seulement 57 % de la population des ménages a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, cette proportion est légèrement plus élevée (61 % et 62 %, respectivement).

Traitement préventif intermittent pendant la grossesse

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids et faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent multiples doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) comme traitement préventif intermittent (TPIg). Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, 94 % ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales, 63 % en ont reçu au moins deux doses, et seulement 22 % en ont reçu au moins trois doses. Le pourcentage de femmes enceintes ayant pris trois doses ou plus a augmenté depuis 2015, quand le Sénégal a mis en effet la recommandation d'administrer une dose lors de chaque visite prénatale après le premier trimestre. Ce pourcentage a doublé entre 2015 (11 %) et 2017 (22 %).

Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre

Deux enfants de moins de cinq ans sur dix ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour la moitié (51 %), et pour 3 sur 10, ils ont été recherchés le jour même ou le jour après le début de la fièvre. Pour 16 % d'enfants fébriles, on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour les tester.



Test du paludisme

Au cours de l'EDS-Continue, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test de la parasitémie palustre. Globalement, 0,4 % des enfants ont eu un résultat positif au paludisme selon les résultats des tests microscopiques de gouttes épaisses. La prévalence du paludisme varie selon la région. Elle est inférieure à 1 % dans toutes les régions sauf Tambacounda (1 %), Kolda (3 %) et Kédougou (7 %).



© 2016 Moussa Ndour/VectorWorks, Courtoisie de Photoshare

Disponibilité des services de paludisme

Dans l'ensemble, 97 % de toutes les structures de santé offrent le diagnostic et/ou le traitement du paludisme : les structures offrant des services des consultations prénatales qui ont déclaré fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) ou qui administraient ces tests sur le site des services de consultations prénatales le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs infantiles où le prestataire des soins curatifs infantiles diagnostiquait le paludisme ou offrait le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

Diagnostic du paludisme

La proportion de structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (N=385) ayant des kits de TDR non périmés et disponibles dans la structure est de 92 %. Seulement 12 % de structures ont la capacité de diagnostiquer le paludisme par microscopie.

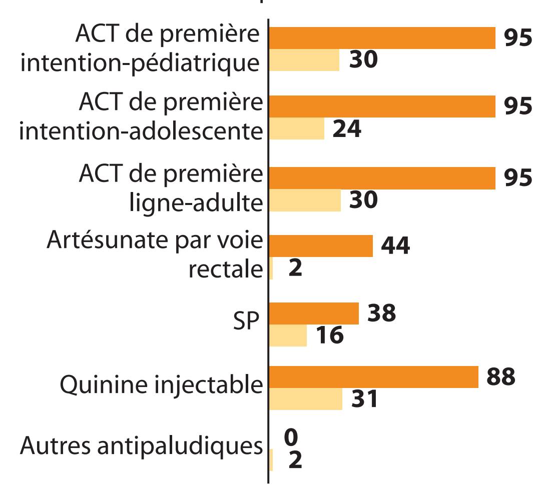
Disponibilité des médicaments antipaludiques

L'ECPSS 2017 a vérifié la disponibilité des médicaments antipaludiques parmi les structures offrant le diagnostic et/ou les services de traitement du paludisme dans la structure (N=385). Des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT) de première ligne quelle que soit la préparation étaient disponibles dans 8 structures sur 10. La disponibilité de tous les médicaments antipaludiques (sauf les « autres antipaludiques ») est plus élevée dans les structures publiques que dans les structures privées.

Parmi les structures offrant des services de CPN (N=341), la SP, utilisée dans le TPIg, n'était disponible que dans la moitié (52 %) des structures. Selon la région, la disponibilité de la SP varie de 22 % dans la région de Kaolack à 100 % dans la région de Kédougou.

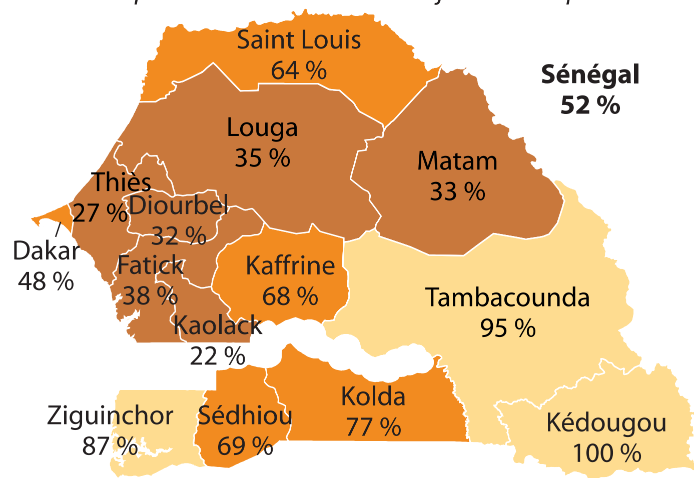
Disponibilité des médicaments antipaludiques par autorité de gestion

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (N=385), pourcentage ayant :



Disponibilité de la SP par région

Parmi les structures offrant des services de CPN (N=341), pourcentage ayant de la sulfadoxine/pyriméthanine (SP) disponible dans la structure le jour de l'enquête





VIH

Connaissance

Plus de deux tiers des femmes (68 %) et 84 % d'hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire le risque de contracter le VIH.

Concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), 46 % de femmes et 50 % d'hommes savent que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement, et par l'allaitement. Les mêmes proportions savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Le pourcentage de jeunes de 15-24 ans ayant une connaissance complète sur le VIH est de 26 % chez les femmes et 33 % chez les hommes. (Avoir la connaissance complète signifie savoir que l'utilisation régulière du condom à chaque rapport sexuel et n'avoir qu'un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, savoir qu'une personne paraissant en bonne santé peut cependant avoir le VIH et rejeter les deux idées locales erronées les plus courantes sur la transmission ou la prévention du VIH.)

Partenaires sexuels multiples

Sept pour cent d'hommes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, 2 sur 10 ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

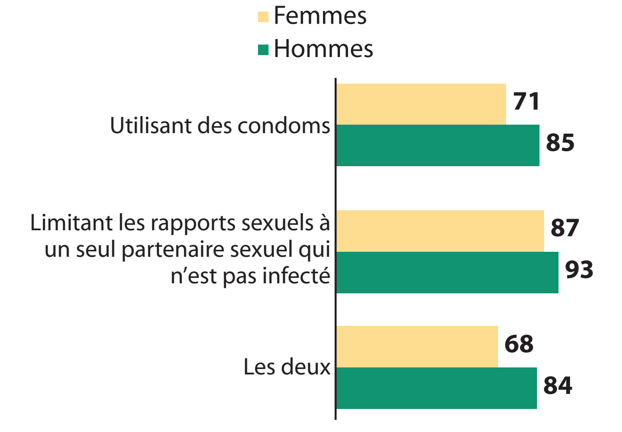
Test de dépistage du VIH antérieur à l'enquête

Trois quarts des femmes (76 %) et plus de la moitié des hommes de 15-49 ans (54 %) savent où se rendre pour effectuer un test du VIH. Presque la moité des femmes (47 %) et 2 hommes sur 10 (19 %) ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Cependant, seulement 12 % de femmes et 5 % d'hommes ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat.

Deux tiers (65 %) des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et 36 % ont déclaré avoir reçu des conseils sur le VIH avant d'être testées.

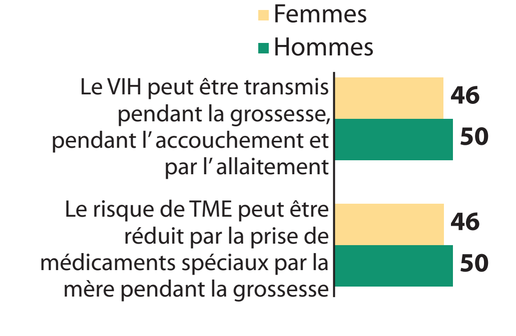
Connaissance des moyens de prévention du VIH/PTME

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que l'on peut réduire les risques de contracter le VIH en :



Connaissance de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que :



VIH

Disponibilité des services de conseils et test de dépistage du VIH

Dans l'ensemble, trois quarts (76 %) de toutes les structures de santé ont un système de test de dépistage du VIH, c'est-a-dire que la structure déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de la structure, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure.

Pour que les services de dépistage du VIH soient disponibles pour toutes les personnes fréquentant les structures de santé et garantissant ainsi la confidentialité tout en diminuant la discrimination, il est préférable de les intégrer dans les différents services offerts dans les structures de santé. C'est le service des CPN qui présente la disponibilité du test de diagnostic rapide plus élevée dans le service (65 % de structures), suivi par le service des IST (42 %). Le TDR du VIH était disponible dans seulement un quart des structures pour les services de la PF (25 %) et de la tuberculose (27 %).

Parmi les structures ayant un système de test de dépistage du VIH (N=302), 12 % ont des stratégies pour le dépistage du VIH et des conseils et 38 % ont un prestataire formé dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA dans au cours de 24 mois précédant l'enquête. Moins de deux tiers (62 %) de ces structures disposent d'intimité visuelle et auditive. La disponibilité de tous ces éléments des services de conseils et de dépistage du VIH est plus élevée dans les structures publiques que dans les structures privées.

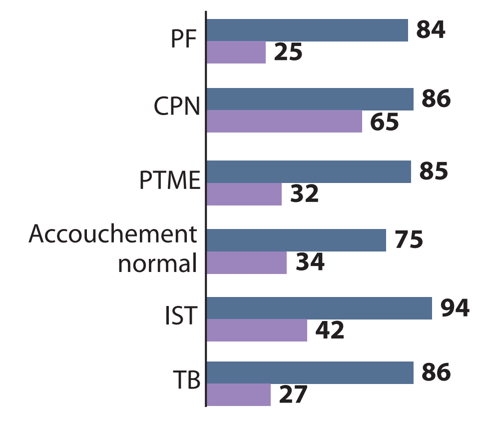
Services de thérapie antirétrovirale (TAR)

Moins d'une structure sur dix (8 %) au Sénégal offre des services de TAR. La disponibilité des services de TAR varie selon le type de structure, passant de 62 % dans les centres de santé à 1 % dans les postes de santé. Selon la région, elle varie de 3 % dans la région de Kolda à 12 % dans la région de Tambacounda. La quasi-totalité (96 %) des structures offrant les services de TAR (N=32) avait des antirétroviraux (ARV) de première ligne pour adultes disponibles le jour de l'enquête. La capacité de diagnostic du laboratoire des structures offrant les services de TAR est relativement faible : 14 % font le comptage des cellules CD4 et 5 % ont la capacité de mesurer la charge virale VIH.

Intégration du dépistage du VIH dans les structures

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage avec test de diagnostic rapide du VIH intégré dans les services spécifiques :

- Service offert
- TDR du VIH disponible dans le service



Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH par autorité de gestion

Parmi les structures avec un système de dépistage du VIH (N=302), pourcentage qui ont :

Structures publiques   Structures privées

